

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals, VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-03-27

Innehållsansvar: Fredrik Dahllöf, (freda), Överläkare

Giltig till: 2028-03-27

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

# Ethmoidit hos barn - bedömning

## Revideringar i denna version

Tillägg i text samt ändring av giltighetsdatum.

## Syfte

Att tydliggöra symtom, handläggning och komplikationer hos barn med ethmoidit.

## Arbetsbeskrivning

**Ethmoidit hos barn** är en akut bakteriell sinuit i ethmoidalceller och är oftast ensidig. Tillståndet kräver akut handläggning för att undvika komplikation i form av spridning till orbita och risk för blindhet. Sällsynt komplikation är septisk sinus cavernosus-trombos.

Det kan vara svårt att initialt skilja intraorbitala komplikationer från mer yttlig inflammation som t.ex preseptal cellulit. Man måste i akutskedet därför se allvarligt på ensidig svullnad/rodnad runt ett öga och vara frikostig med utredning och behandling enligt nedan.

**Symtom:** Ensidig svullnad och rodnad av ögonlock, ev feber. Tecken på spridning av infektionen till orbita är inskränkt ögonrörlighet, proptos (framskjuten ögonbulb), synnedsättning, påverkad pupillmotilitet, nedsatt färgseende (rött försvinner först).

**Etiologi:** Streptokocker/pneumokocker, Haemophilus influenzae, staph aureus  
Hos äldre patienter ökad risk för blandflora och anaerober.

**Differentialdiagnos:** Insektsbett, allergi, dakrocystit.

## Handläggning

- ÖNH läkare ska vara huvudansvarig för patienten och alltid samarbeta med ögonjour och barnjour. Ögonjour vill som grund bli kontaktad telefonledes redan vid inläggning för att kunna planera ögonbedömning. Eventuellt konsultera infektionsjour.

## Undersökning

- ÖNH-status.
- Ögonundersökning: Undersök ögats utseende och läge, ev protos? Ögonrörlighet, pupill, visus, färgseende. Låg tröskel för att koppla in ögonläkare tidigt för ögonstatus, som kan behöva upprepas kontinuerligt för att värdera eventuell försämring.
- Blododling samt odling från mellersta näsgången, blodstatus samt CRP.

## Behandling

- **Intravenös bredspektrumantibiotika (Cefotaxim) startas efter odlingar utan fördröjning!** (pga risk för snabb försämring och för spridning av infektionen till CNS). Fortsätt med intravenös behandling tills tydlig förbättring ses. Vid övergång till peroral antibiotika kan val av preparat eventuellt diskuteras med infektionsläkare. Antibiotikabehandlingen kan justeras efter odlingssvar.
- Avsvällande nässpray, både kortverkande samt nasal steroid samt högläge. Analgetika.
- **CT orbita** med coronala snitt skall göras akut vid ögonpåverkan (eller om det inte går att utesluta pga svullnad), utebliven förbättring trots i.v antibiotika eller progressiva besvär, synpåverkan eller abscess.
- Vid misstanke om intrakraniell spridning, diskutera med barnläkare kring LP.



## Komplikationer

### Subperiostal eller orbital abscess

- Symtom som vid orbital cellulit men ibland mer uttalade. Större risk hos tonåring/vuxen. Patient >15 år stor sannolikhet för polymikrobiell och anaerob infektion.
- Diagnosen fastställs på CT. Patienten skall i dessa fall alltid opereras.

### Sinus cavernosus-trombos

- Sällsynt.
- Symtom: Huvudvärk, nedsatt AT, ofta septisk sjukdomsbild. Ögonsymtom (smärta, synpåverkan, pares av någon av motoriska nerverna, mios eller mydriasis) initialt unilateralt. Om symtom tillkommer även från andra ögat, är misstanken på sinus cavernosus-trombos mycket hög (pga spridning i venplexus). Obehandlat kan det leda till blindhet, septiska embolier, CNS-påverkan, meningit eller intrakraniell abscess.
- MR för diagnos.
- Antibiotika-täckning även för anaerober. Patienten skall diskuteras för operation omgående.

### Intrakraniella komplikationer i övrigt

- Sällsynt.
- Det finns även risk för extradural abscess, meningit och osteomyelit vid otillräcklig behandling.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Illustration av vänster orbitas mediala vägg, närheten till sinus frontalis, sinus maxillaris, sinus ethmoidalis, sinus sfenoidalis.

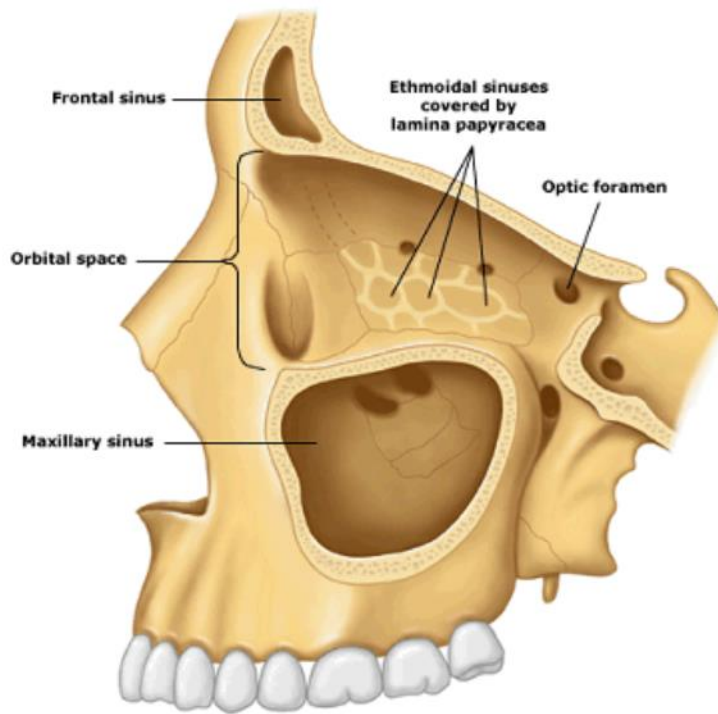
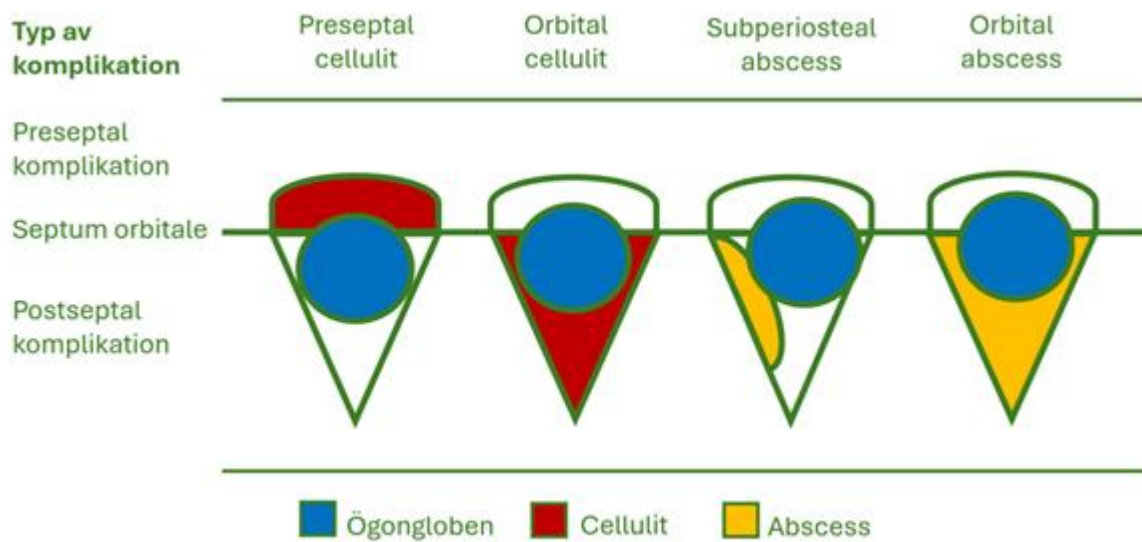


Illustration av orbitala komplikationer (från STRAMA)



Länk till Strama: [Strama Nationell | Etmoidit, barn](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals, VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Fredrik Dahllöf, (freda), Överläkare

**Granskad av:** Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

**Godkänd av:** Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9726-2054514065-8

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-03-27

**Giltig till:** 2028-03-27